

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CARACTERÍSTICAS DE LA ESCUCHA ACTIVA E  
INTERRELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE  
EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL  
FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ  
ICA, ENERO 2017**

**TESIS**

**PRESENTADO POR BACHILLER**

**MORÓN TIPISMANA, JOSÉ LUIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**ICA – PERÚ**

**2018**

**ASESORA: LIC. VICTORIA PONCE PIO**

## **AGRADECIMIENTO**

- Primero a Dios por bendecirme con la culminación de la tesis.
  
- A mis padres por inculcarme valores y ser una persona de bien.
  
- A mí asesora Lic. Victoria Ponce Pio, mis docentes que compartieron sabiduría más allá de las horas de clase y a mis amigos de aula quienes me brindaron su apoyo incondicional.
  
- A la Universidad Privada San Juan Bautista por albergarme en sus aulas durante los 5 años de formación profesional.
  
- A mis compañeras de estudio en especial a Lizbeth, Luciana y Katty, quienes me dieron aliento para que logre la culminación de la investigación.
  
- A los pacientes del servicio de cirugía quienes colaboraron para la recolección de la información.

## **DEDICATORIA**

### **A MIS PADRES**

Gracias a la fortaleza e inspiración  
que emana de su persona.

## RESUMEN

Las relaciones sociales vienen a ser ejes centrales en el diario vivir de las personas y por ende la comunicación es el eje vital de las relaciones interpersonales. Esta comunicación es más efectiva, enriquecedora y armoniosa si están contemplada la escucha activa. El objetivo de la investigación fue determinar las características de la escucha activa e interrelación enfermera- paciente en el servicio de Cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Ica enero 2017. El estudio es descriptivo, no experimental, transversal y cuantitativo. La población-muestra estuvo conformada por 40 pacientes a través del muestreo no probabilístico y por conveniencia. Respecto a los datos generales de los pacientes, donde el 50%(20) tienen de 38 a 65 años de edad, predomina el sexo femenino en 75%(30), son casados el 60%(24) con grado de instrucción superior en 55%(22). Respecto a la primera variable Características de la escucha activa fueron inadecuadas en la dimensión componente físico en 55%(22); y psicológico con 57%(23) y son adecuadas con 45%(18) en el componente físico y 43%(17) en el componente psicológico obteniéndose un consolidado global de inadecuadas en 55%(22) y adecuadas en 45%(18). En la segunda variable interrelación enfermera-paciente es desfavorable en la dimensión orientación 48%(19), identificación, 60%(24), aprovechamiento 52%(21) y resolución con 57%(23) siendo favorable en la dimensión orientación en 52%(21), identificación con 40%(16), aprovechamiento en 48%(19) y resolución con 43%(17) con un consolidado global de desfavorable en 55%(22) y favorable en 45%(18). Conclusiones: Las características de la escucha activa según componente físico y psicológico son inadecuadas por lo que se acepta la hipótesis derivada 1 del estudio. La interrelación enfermera – paciente según fase de identificación, aprovechamiento y resolución es desfavorable aceptándose la hipótesis derivada y es favorable en la dimensión de orientación por lo que se rechaza la hipótesis para esta dimensión.

Palabras clave: **escucha activa, interrelación enfermera-paciente pacientes.**

## ABSTRACT

Personal relationships are a central axis in the life of human beings and therefore communication as a central part of those relationships. This communication is more effective, enriching and harmonious if active listening is contemplated. The objective of the research was to determine the characteristics of active listening and nurse-patient interrelation in the surgery service of the Hospital Félix Torrealva Gutiérrez-Ica, January 2017. The study is descriptive, not experimental, transversal and quantitative. The sample population consisted of 40 patients through non-probabilistic sampling and convenience. Regarding the general data of the patients, where 50% (20) are from 38 to 65 years of age, the female sex predominates in 75% (30), 60% (24) are married with a higher level of education in 55% (22). Regarding the first variable Characteristics of active listening were inadequate in the physical component dimension in 55% (22); and psychological with 57% (23) and they are adequate with 45% (18) in the physical component and 43% (17) in the psychological component, obtaining a global consolidation of inadequate in 55% (22) and adequate in 45% (18). In the second variable nurse-patient interrelation is unfavorable in the orientation dimension 48% (19), identification, 60% (24), use 52% (21) and resolution with 57% (23) being favorable in the orientation dimension in 52 % (21), identification with 40% (16), use in 48% (19) and resolution with 43% (17) with a global consolidation of unfavorable in 55% (22) and favorable in 45% (18). Conclusions: The characteristics of active listening according to physical and psychological components are inadequate, so the hypothesis derived from the study is accepted. The nurse - patient interrelation according to the identification, use and resolution phase is unfavorable, accepting the derived hypothesis and is favorable in the orientation dimension, so the hypothesis for this dimension is rejected.

Key words: **active listening, nurse-patient patient interrelation.**

## PRESENTACIÓN

Las deficiencias en la comunicación que se vive día a día es debida en gran parte a que no sabemos escuchar, estamos mas tiempo pendientes de nuestras propias intervenciones y que quede claro nuestro punto de vista que lo que la otra persona quiere compartir perdiéndose así la esencia de la comunicación. Escuchar es llegar a entender a alguien con cierta empatía, es decir, saber ponerse en el lugar del paciente y tratar de entender cómo se siente desde ese lugar.

En tal sentido se realiza el presente estudio con el objetivo de determinar las características de la escucha activa e interrelación enfermera-paciente en el servicio de Cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez-Ica enero 2017.

La investigación cobra importancia porque los resultados obtenidos servirán a las Autoridades donde se realizó la investigación con la finalidad que se realicen gestiones en búsqueda de afianzar las relaciones interpersonales y la escucha activa, considerando los aspectos relacionados con la atención activa como un aspecto fundamental cuando se brinda el cuidado de enfermería; por lo que las instituciones de educación superior deben poner énfasis en éstos aspectos durante la formación académica del estudiante de enfermería.

El trabajo consta de cinco capítulos, Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación del problema y propósito. Capítulo II: Presenta los antecedentes, la base teórica, la hipótesis, las variables de estudio, y la definición operacional de términos; Capítulo III: Incluye el tipo de estudio, la descripción del área de estudio, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el diseño de recolección de datos y el procesamiento y análisis de datos; Capítulo IV: Resultados y discusión. Capítulo V: Se presenta las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Concluyendo con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## INDICE

AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIV
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
<b>I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>15</b>
<b>I.b.. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>17</b>
<b>I.c. OBJETIVOS</b>	<b>17</b>
<b>I.c.1.GENERAL</b>	<b>17</b>
<b>I.c.2.ESPECÍFICOS</b>	<b>18</b>
<b>I.d. JUSTIFICACIÓN.</b>	<b>18</b>
<b>I.e. PROPÓSITO</b>	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
<b>II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS</b>	<b>20</b>
<b>II.b. BASE TEÓRICA</b>	<b>24</b>
<b>II.c. HIPÓTESIS</b>	<b>33</b>
<b>II.d. VARIABLES</b>	<b>33</b>
<b>II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS</b>	<b>34</b>



<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
<b>III.a</b> TIPO DE ESTUDIO	<b>35</b>
<b>III.b.</b> ÁREA DE ESTUDIO	<b>35</b>
<b>III.c.</b> POBLACIÓN Y MUESTRA	<b>35</b>
<b>III.d.</b> TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	<b>36</b>
<b>III.e</b> DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	<b>36</b>
<b>III.f.</b> PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
<b>IV.a.</b> RESULTADOS	<b>39</b>
<b>IV.b.</b> DISCUSIÓN	<b>48</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
<b>V.a.</b> CONCLUSIONES	<b>53</b>
<b>V.b.</b> RECOMENDACIONES	<b>54</b>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	<b>55</b>
BIBLIOGRAFÍA	<b>59</b>
ANEXOS	<b>61</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>N°</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>Pág.</b>
<b>1</b>	DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA, ENERO 2017.	<b>39</b>
<b>2</b>	CARACTERÍSTICAS DE LA ESCUCHA ACTIVA SEGÚN DIMENSIÓN COMPONENTE FÍSICO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA, ENERO 2017.	<b>78</b>
<b>3</b>	CARACTERÍSTICAS DE LA ESCUCHA ACTIVA SEGÚN DIMENSIÓN COMPONENTE PSICOLÓGICO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA, ENERO 2017.	<b>78</b>
<b>4</b>	CARACTERÍSTICAS DE LA ESCUCHA ACTIVA GLOBAL DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA, ENERO 2017	<b>79</b>
<b>5</b>	INTERRELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN ORIENTACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA, ENERO 2017.	<b>79</b>
<b>6</b>	INTERRELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN IDENTIFICACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA, ENERO 2017.	<b>80</b>

- 7** INTERRELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE SEGÚN **80**  
DIMENSIÓN APROVECHAMIENTO EN EL SERVICIO DE  
CIRUGÍA HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA,  
ENERO 2017.
- 8** INTERRELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE SEGÚN **81**  
DIMENSIÓN RESOLUCIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA  
HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA, ENERO  
2017.
- 9** INTERRELACIÓN GLOBAL ENFERMERA- PACIENTE EN **81**  
EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL FÉLIX TORREALVA  
GUTIÉRREZ ICA, ENERO 2017.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>N°</b>		<b>Pág.</b>
<b>1</b>	CARACTERÍSTICAS DE LA ESCUCHA ACTIVA SEGÚN DIMENSIÓN COMPONENTE FÍSICO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA, ENERO 2017.	<b>40</b>
<b>2</b>	CARACTERÍSTICAS DE LA ESCUCHA ACTIVA SEGÚN DIMENSIÓN COMPONENTE PSICOLÓGICO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA, ENERO 2017.	<b>41</b>
<b>3</b>	CARACTERÍSTICAS DE LA ESCUCHA ACTIVA GLOBAL DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA, ENERO 2017	<b>42</b>
<b>4</b>	INTERRELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN ORIENTACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA, ENERO 2017.	<b>43</b>
<b>5</b>	INTERRELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN IDENTIFICACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA, ENERO 2017.	<b>44</b>
<b>6</b>	INTERRELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN APROVECHAMIENTO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA,	<b>45</b>

	ENERO 2017.	
<b>7</b>	INTERRELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN RESOLUCIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA, ENERO 2017.	<b>46</b>
<b>8</b>	INTERRELACIÓN GLOBAL ENFERMERA- PACIENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA, ENERO 2017.	<b>47</b>

## LISTA DE ANEXOS

<b>Nº</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>Pág.</b>
1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	62
2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	65
3	VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS	70
4	CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ALFA DE CRONBACH	71
5	TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS	73
6	TABLA MATRÍZ	74
7	TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES	78

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

“Se calcula que cada año 63 millones de personas se someten a intervenciones quirúrgicas por lesiones traumáticas, otros 10 millones por complicaciones relacionadas con el embarazo y 31 millones más otros problemas de salud entre ellos las enfermedades terminales”.<sup>1</sup>

“Dentro de la relación enfermera-paciente la comunicación es uno de los factores clave a la hora de prestar unos cuidados integrales y de calidad. En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo debida a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales en estos aspectos”. “En Huelva, España en el año 2013, se muestran resultados con un porcentaje bajo para la escucha activa, el control de lo expresado mediante el lenguaje no verbal y la empatía con el paciente por parte de los profesionales de enfermería”.<sup>2</sup>

“Hoy en día se pone énfasis en la calidad de la atención sanitaria aunado a ello el aspecto científico-técnico, así también es preciso atender al aspecto relacional y las habilidades de comunicación ya que influye de forma directa en la satisfacción de los pacientes y resultan básicas de cara al ejercicio de cualquier actividad sanitaria son las que van a diferenciar a un buen profesional de un profesional menos considerado y es por tanto también un determinante para el logro de una mayor efectividad y eficiencia tanto a nivel terapéutico facilitando la adherencia al tratamiento prescrito, como preventivo”.<sup>3</sup>

“Cuando las enfermeras pasan más tiempo cuidando a los pacientes críticos y tienen más oportunidad de aumentar la comunicación, ellos perciben mayor sensación de bienestar y éxito según la investigación realizada en Brasil en el año 2013”. “Los pacientes refieren que el

cuidado de enfermería significaba ánimo, buen trato, amor y atención que agrada cuando se acompaña de muestras de cariño”.<sup>4</sup>

“En México en el año 2012, se encontró que la plática intencionada puede favorecer al paciente, con la interacción surge la posibilidad de fortalecer y mitigar las emociones negativas ligadas a la experiencia crítica del paciente. Se menciona que las enfermeras tienden a estar más dispuestas a hablar con los pacientes que están alertas”. “Los estudios han indicado que la amabilidad y el tratamiento de los pacientes como seres humanos, son características positivas de la enfermera, la naturaleza del contacto durante el cuidado puede transmitir el interés y amabilidad en el momento crítico del estado de salud y del tratamiento altamente tecnificado. Es posible constituir una relación beneficiosa aun durante un periodo corto de tiempo y con las limitaciones de un entorno abrumador de trabajo”.<sup>5</sup>

“Fueron grabadas 10 enfermeras y 30 adultos gravemente enfermos, despiertos pero incapaces de hablar debido a la intubación, se identificó que es importante la incorporación de estrategias para mejorar la comunicación enfermera-paciente, ya que ellos no pueden informar verbalmente síntomas o niveles de dolor y estas dificultades les generan pánico, ansiedad, frustración, insomnio y estrés”. “La mayoría de las enfermeras iniciaron intercambios de comunicación como el contacto visual con el paciente. Aunque los intercambios de comunicación fueron en general altos, más de un tercio de los pacientes no manifestaron éxito en cuanto a la disminución de su dolor. Los pacientes valoraron que menos de la mitad de las sesiones de comunicación con las enfermeras fueron difíciles cuando no se contó con el uso de materiales de asistencia como; documentos de escritura, pizarrones, palabras o alfabeto”.<sup>6</sup>

Un estudio realizado por Blanco en Lima, Perú en el año 2012 en los servicios del hospital Almenara concluyó “que el apoyo emocional que brinda la enfermera al usuario es predominantemente regular (68%)



con tendencia a un apoyo emocional bajo (16%), como producto del desempeño profesional y que se necesita reforzar las habilidades y destrezas para la comunicación, ya que sigue existiendo una gran barrera entre el paciente y la enfermera”.<sup>7</sup>

Por otra parte, el hallazgo del estudio de Maldonado arrojó que “la mayoría de las enfermeras desarrollaron una interrelación regular con el paciente con un 43%, con una tendencia a deficiente con un 18% y el componente menos desarrollado fue el intrapersonal con 45%, en el cual la interrelación enfermera – paciente también fue de regular a deficiente”.<sup>8</sup>

Durante las practicas hospitalarias realizadas en el Hospital Félix Torrealva se escuchan expresiones de los pacientes como “las enfermeras no resuelven mis dudas” “no me llaman por mi nombre” “solo soy un número de cama” entre otras expresiones:

En vista de lo antes planteado se formula la siguiente pregunta de investigación:

#### **I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuáles son las características de la escucha activa e interrelación enfermera - paciente en el servicio de Cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica, enero 2017?

#### **I.c. OBJETIVOS:**

##### **1.c.1. Objetivo general:**

Determinar las características de la escucha activa e interrelación enfermera- paciente en el servicio de Cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Ica enero 2017.

### **1.c.2. Objetivos específicos:**

**OE1:** Identificar las características de la escucha activa en los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, según sea

- Componente físico
- Componente psicológico

**OE2:** Identificar la interrelación: enfermera- paciente en el servicio de cirugía según sea:

- Fase de orientación.
- Fase de identificación.
- Fase de aprovechamiento.
- Fase de resolución.

### **I.d. JUSTIFICACIÓN:**

A “partir de la escucha activa el profesional de enfermería se compromete a otorgar los cuidados de enfermería aproximándose desde una dimensión humana” vinculando todas sus funciones y la exposición de su autoestima. “Además de los estilos de relación de ayuda, se desarrolla el uso del poder por parte de la enfermera el cual consiste en una actitud que se basa en buscar los recursos de la propia persona, se orienta a que los utilice de forma adecuada, es así que dentro de esta actitud tiene gran importancia la escucha activa”.

Sin embargo “actualmente el mundo globalizado demanda resultados dejando de lado la parte humana, de sentimientos y respeto de la cultura. Trayendo consigo la deshumanización, percibido en su mayoría en los hospitales y centros de salud; donde los pacientes son tratados muchas veces como un usuario “más” y no se logra una comunicación asertiva, por lo que se considera importante conocer las características de la comunicación que usa el enfermero en el paciente durante su estancia hospitalaria”.

La investigación es importante para la profesión de enfermería puesto que para la “profesión de enfermería es necesario no solo conocimientos, habilidades, sino también competencias relacional y emocional que permita manejar con soltura y eficacia una relación de ayuda y hacer que el cuidado de enfermería sea de calidad y responda a las necesidades reales del paciente”.

En ese sentido se beneficiará no solo el paciente sino también el profesional de enfermería en la comprensión no solo de las palabras que expresa el paciente, sino prestando atención a sus sentimientos; enriqueciendo la labor humanista de nuestra profesión.

Por tanto para el profesional de enfermería es necesario considerar “que los aspectos relacionados con la escucha activan como un componente importante en la provisión del cuidado de enfermería; por lo que las entidades formadoras deben enfatizar éstos aspectos durante la formación del estudiante de enfermería”.

## **I.e. PROPÓSITO**

El propósito de la siguiente investigación es identificar las características de la escucha activa e interrelación enfermera-paciente, los resultados obtenidos serán compartidos con el personal de salud del servicio de cirugía, teniendo en cuenta que la relación enfermera-paciente es el eje primordial en el cuidado de enfermería. Los resultados del estudio servirán para “mejorar y fortalecer la habilidad de la escucha activa y por ende brindar un mejor cuidado de enfermería” con capacidad de escuchar activamente.

En “consecuencia, la relación enfermera-paciente debe ser de calidad y debe mantenerse durante las fases de la relación que se presentan durante la hospitalización de un paciente quirúrgico”.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS:

Subiela J, Abellón J, Celdrán A, Manzanares J, Satorres B. En el año 2013, realizaron un estudio observacional, descriptivo con el objetivo de valorar la percepción de **LA IMPORTANCIA DE LA ESCUCHA ACTIVA EN LA INTERVENCIÓN ENFERMERA. MURCIA ESPAÑA.** Material y método: “Con una muestra de 30 pacientes, mediante cuestionario con 10 preguntas cerradas y cuatro opciones de respuesta. Resultados: Más de un 66% (n=30) de los usuarios encuestados declararon en cada una de las cuestiones planteadas sobre la escucha activa que se cumplen las condiciones físicas adecuadas, de actitud y aptitud por parte del personal sanitario para que esta tenga el efecto deseado sobre el paciente. Conclusiones: Los cuestionarios reflejan que los pacientes se muestran en general satisfechos con los elementos que definen la escucha activa como forma de hacer frente a las barreras de la comunicación”.<sup>9</sup>

Díaz C. En el año 2012, realizó una investigación cuantitativa, descriptiva con el objetivo de determinar la **COMUNICACIÓN ENFERMERA/PACIENTE: REFLEXIÓN SOBRE LA RELACIÓN DE AYUDA ALMERIA ESPAÑA.** Material y método: “Se trata de una investigación cuantitativa por revisión bibliográfica la cual conduce a las siguientes conclusiones: “Los requisitos para poder formar a un profesional para poder realizar una correcta relación terapéutica son: autoconocimiento, empatía, respeto, observación, escucha activa y conciencia de las propias habilidades” “La comunicación es un proceso fundamental en la relación del profesional de enfermería con el paciente, la percepción holística de este así como la búsqueda del enriquecimiento mutuo se considera aspectos fundamentales en la relación terapéutica enfermera-paciente”.<sup>10</sup>

Palma B. En el año 2014 realizó una investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal con el objetivo de identificar las **CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL ADULTO MAYOR EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DE UN HOSPITAL NACIONAL SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA, PERÚ.** Material y método: “La población estuvo conformada por los 35 internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería que rotaron en sus prácticas hospitalarias por el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, que al final quedó en 27 debido a que algunos no asistieron el día de recojo de datos. La técnica fue la encuesta, instrumento la escala tipo Likert de 34 preguntas aplicado previo consentimiento informado”. Resultados. “Del 100% (27), 63% (15) perciben que la enfermera se caracteriza por brindar un cuidado fragmentado al adulto mayor. En cuanto a la dimensión biológica el 75% (20) perciben que la enfermera no muestra preocupación por las necesidades biológicas de movilización, alimentación, higiene y descanso/sueño, 80% (22) perciben que la enfermera se caracteriza por no cumplir con la satisfacción de las necesidades psicoespirituales como comunicación con el paciente, escucha activa, afecto, buen trato y empatía, el 66,6% (18) perciben que la enfermera se caracteriza por no satisfacer las necesidades socio familiares como la relación de ayuda, la comunicación con el entorno y la participación de la familia . Conclusiones. La mayoría de los internos de enfermería perciben que el cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor se caracteriza por ser fragmentado, lo que indica que no se está considerando el verdadero quehacer enfermero en todas las dimensiones y por ende que el cuidado sea integral”.<sup>11</sup>

Cornejo A. En el año 2014 realizó un estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal con el objetivo de determinar las **CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO – PACIENTE POSTQUIRÚRGICO MEDIATO: SERVICIO DE CIRUGÍA,**

**HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO LIMA PERÙ.** Material y método: “La población estuvo constituida por 110 pacientes operados de cirugía abdominal. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico, para la recolección de datos se usó la técnica de la encuesta. Obteniendo como resultado: El 100% (45) de pacientes calificaron que más del 60% de las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal” es “rápida”, “no entendible”, “entrecortada”, “tono bajo”, “incoherente” y “apresurada”. En la dimensión no verbal, en su mayoría (más del 68%), los pacientes calificaron la comunicación del enfermero como “inexpresiva”, de “postura de retirada”, mirada “esquiva” y “desatenta. “Así mismo se descubrió que el perfil de las características de la comunicación del enfermero tiene una tendencia negativa, donde resalta la “velocidad del mensaje” y la “expresión facial”. Lo cual indica que no se establezca una relación terapéutica entre enfermero y paciente”.<sup>12</sup>

Grados B. En el año 2013 realizó una investigación cuantitativa, aplicada, método descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar las **CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO – PACIENTE POSTQUIRÚRGICO MEDIATO: SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO LIMA.** Material y método: “La población estuvo constituida por 110 paciente operados de cirugía abdominal. Para la recolección de datos se usó la técnica de la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario tipo diferencial semántico, estructurado en dos dimensiones (verbal y no verbal) con un total de 10 enunciados y 4 alternativas cada uno”. “Resultados: El 100% (45) de pacientes calificaron que más del 60% de las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal es rápida, no entendible, entrecortada, tono bajo, incoherente y apresurada”. “En la dimensión no verbal, en su mayoría (más del 68%), los pacientes calificaron la

comunicación del enfermero como inexpresiva, de postura de retirada, mirada esquiva y desatenta. Así mismo se descubrió que el perfil de las características de la comunicación del enfermero tiene una tendencia negativa, donde resalta la “velocidad del mensaje” y la “expresión facial”. Lo cual indica que no se establezca una relación terapéutica entre enfermero y paciente”.<sup>13</sup>

Marron N. En el año 2013 realizó una investigación de tipo descriptivo con diseño no experimental transversal con el objetivo de determinar la **RELACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERA - PACIENTE SEGÚN LA TEORÍA HILDEGARD E. PEPLAU EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA, DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN – PUNO**. Material y método: “La población y muestra estuvo conformada por 16 enfermeras que laboran en los servicios de cirugía A y B. Los resultados obtenidos fueron: En la relación terapéutica enfermera-paciente según la teoría de Hildegard E. Peplau el 56,2% de las enfermeras del grupo estudiado, establece una relación terapéutica deficiente; respecto a las cuatro fases: En orientación, el 75% de las profesionales de enfermería nunca establecen relación terapéutica; en identificación, el 50% y en aprovechamiento el 56,3% a veces se relacionan con el paciente, el 87,5% en la fase de resolución nunca establecen esta relación terapéutica”.<sup>14</sup>

**Los antecedentes de investigación presentados, han sido empleados para realizar la discusión de la investigación y relacionar los hallazgos de los mismos con nuestros resultados, de ellos se pudo obtener información relevante sobre las características de la escucha activa y la interrelación enfermera paciente; además sirvieron para el aspecto metodológico del estudio.**

## **II.b. BASES TEÓRICAS:**

La “primera responsabilidad del comunicador es aprender a ser un buen oyente, y más aún, ser “escucha activo”, lograr el entendimiento de ideas y tal vez también la empatía, saber escuchar activamente es una práctica de comunicación que exige responsabilidad en cualquier situación, ya que puede ayudar a generar intercambio de información precisa, estableciendo una gran fidelidad en la transmisión y recepción de las ideas que contienen los mensajes; la empatía nos permite aprender a reconocer los probables efectos en nuestro encuentro comunicativo”.

### **ESCUCHA ACTIVA**

“Es la habilidad de escuchar lo que la persona está expresando directamente y los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo”.<sup>15</sup>

Según Carl Rogers “es una manera de escuchar con atención lo que la otra persona nos dice con el objetivo de intentar comprenderlo. La persona que utiliza la escucha activa le dice al emisor lo que este ha dicho destacando el sentimiento que contenía el mensaje, por lo tanto, es importante destacar que hemos entendido no únicamente lo que nos ha dicho el emisor sino también lo que siente”. Consiste en una comunicación eficaz por lo que se requiere empatía y disposición para poder entender lo que nos quieren informar, haciendo entender a la otra persona que se le está escuchando

“Los propósitos que puede tener una persona para escuchar puede ser entre otros: Disfrutar al escuchar, informarse y entender, obtener datos importantes, y lograr empatizar logrando responder al mismo nivel, e inclusive se logrará evaluar antes de emitir juicios o críticas y así valorar positiva o negativamente”.



## **Significado de la escucha**

Escuchar implica observar, usar la mirada para "escuchar": puede comunicar acogida, interés, envolver al otro, inspirar serenidad o herir violentamente con ojos de juicio, amenaza, sospecha, humillación- "Escuchar significa atender, interesarse por el otro, estar disponible para el otro, aceptándolo como es, distinto. Para ello se requiere autoaceptación". Así mismo escuchar significa "centrarse en el otro pacientemente, escuchar supone un cierto vacío de sí, de las cosas propias y de los prejuicios (aceptándolos se neutraliza su fuerza negativa). Escuchar es hospedar sin condiciones y sin cobrar el precio del estar de acuerdo o someterse al propio criterio o a las propias pautas en torno a la situación que se expone. Esta escucha no es percibida por quien comunica si no hay respuesta comprensiva, reflexiva, que nazca del eco del mensaje global percibido".<sup>16</sup>

"La escucha activa representa un esfuerzo físico y mental para obtener con atención la totalidad del mensaje, interpretando el significado correcto del mismo, a través del comunicado verbal, el tono de la voz y el lenguaje corporal, indicándole a quien nos habla, mediante la retroalimentación, lo que se cree que ha comprendido".<sup>17</sup>

## **El proceso y los beneficios de la escucha activa**

"Un proceso es una sucesión de eventos que acontecen unos tras otros con un determinado fin. Estos actos encadenados tienen la finalidad de obtener la totalidad del mensaje del interlocutor con el significado correcto del mismo".

En la escucha activa intervienen las siguientes dimensiones.

### **A. Componente físico:**

"Comprende las conductas de la enfermera y que muestra acogida hacia el paciente, por ejemplo, quieren mejorar aspectos relacionados a la atención de enfermería o intercambiar

impresiones acerca de cómo se brinda la atención al usuario”. En definitiva, “posibilita que fluya más y mejor la información hacia el interlocutor, ayuda por tanto, a conocer y comprender mejor lo que verdaderamente se quiere transmitir”.<sup>18</sup>

**Duración del habla:** “Saber escuchar es igual, o incluso más difícil, que saber hablar. La escucha activa es un elemento indispensable en la comunicación eficaz y se refiere a la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo. Para llegar a entender a una persona se precisa cierta empatía”. “La escucha activa significa escuchar y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla, por lo que no se debe interrumpir cuando el usuario está hablando ni valorar o enjuiciar las palabras del otro de inmediato, especialmente, cuando el otro tiene un problema, hay que escucharle con mayor interés”. “Comprender que no somos los únicos que hablamos, esto se traduce en dejar hablar a los demás sin anticiparnos a lo que nos van a decir”.<sup>19</sup>

**a) Claridad:** “Las relaciones personales son un eje central en la vida de los seres humanos y por ende la comunicación como parte central de esas relaciones. Para saber escuchar y acompañar en la relación con las personas es importante poner atención tanto a las palabras como al lenguaje no verbal, por ejemplo, el tono de voz, enfocarse en el contenido de lo que escucha, especialmente detalles significativos que harán que la otra persona sienta que se tiene interés en ella, respondiendo al mensaje de la otra persona con retroalimentación, esto ayudará a tener mayor claridad en la comunicación y evita malos entendidos, por lo que se debe expresar los términos con sencillez y claridad, evitando lenguaje fuera de lugar”. “Recordar que se trasmite a la otra persona que lo estamos escuchando cuando: afirmamos con la cabeza,

sonreímos, miramos a los ojos, no interrumpimos, y hacemos alguna pregunta que demuestra interés en lo que se nos está comunicando. De esta manera nos mantenemos conectados claramente”.<sup>20</sup>

**b) Contacto ocular:** “Una forma de mostrar atención al paciente reside en la mirada. Cuando se mantiene la mirada sobre el paciente se le está comunicando atención; así mediante el lazo de la mirada, el paciente percibe que se le brinda la atención de la mejor manera posible. En la entrevista cara a cara la mirada favorece o puede favorecer la relación, éste es un apoyo del mensaje verbal, y una confrontación para el interlocutor de lo que dice; pues la mirada puede expresar sentimientos como la tristeza, la alegría, la cólera la irritación, el descorazonamiento; no obstante, una mirada muy fija puede provocar en el interlocutor un cierto malestar, por eso se recomienda no estar todo el tiempo teniendo la mirada fijamente a los ojos sino al centro entre los dos ojos, esto le resulta menos amenazante al interlocutor”.

**c) Expresión facial:** “El interlocutor interpretará que le escuchamos, que le entendemos, que le prestamos atención.

**d) Postura corporal:** Es la postura que se adopta, y puede jugar un papel importante pues manifiesta disponibilidad o ausencia de ella para responder a las necesidades del paciente. También refleja los pensamientos y sentimientos”. “Cuando se adopta una postura en función de la presencia de los otros, se tiene la tendencia a pensar en los otros. Y cuando se tiende a tomar una postura relajada y confortable, hay tendencia a pensar en sí mismo”. “En la relación de ayuda, ya sea estando sentado o de pie, es importante colocarse frente al paciente de tal manera que los hombros estén inclinados hacia el interlocutor de forma que se

pueda apoyar los antebrazos sobre sus muslos, la cual es una posición que revela atención; por el contrario cruzarse de brazos y de piernas puede interpretarse fácilmente como una actitud defensiva hacia el interlocutor, salvo cuando transcurre unos momentos de la entrevista donde se busca la posición más confortable, pero también porque probablemente el interés ha disminuido”.

## **B. Componente psicológico**

“La enfermera desde el momento en que ingresa el paciente al servicio debe dar apertura a la interrelación Enfermera-Paciente estableciendo un clima de confianza y seguridad para que el paciente pueda expresar sus temores, dudas respecto al acto quirúrgico. La enfermera identificará la necesidad de ayudar al paciente y aclarar cualquier concepto erróneo que pueda tener el paciente respecto al acto quirúrgico, de esta manera ayudar a aliviar sus miedos y temores”.

“La enfermera brindará apoyo emocional a la familia y otras personas allegadas, ya que su temor, influye sobre el nivel de ansiedad del paciente”. “Es necesario mantener la relación terapéutica durante el proceso de hospitalización para lograr satisfacer sus necesidades psicológicas. Permite ayudar al receptor a comprender al paciente como se siente y como está viviendo la situación o el problema que está contando suspendiendo todo tipo de barreras, entre ellos tenemos”:

- a) Seguridad y actitud positiva:** “El profesional expresa su atención al paciente mediante sus comportamientos y expresiones. Si está interesado y tranquilo le comunica atención; si está nervioso y agitado le manifiesta su impaciencia por terminar; si es coherente en su comportamiento de escucha, le comunica su interés. Si se enrojece o palidece, manifiesta al paciente diferentes tipos de reacción. En su comportamiento de escucha, el profesional debe ser coherente e íntegro y no disperso y dislocado”.

- b) Comprensión:** “Frente a un paciente emocionado, al que se le hace un nudo en la garganta, bloqueado, con signos de una cierta ansiedad o angustia, el profesional puede aconsejar al paciente respirar profundamente. Esto permite reencontrar una cierta calma, que posibilite hablar de sus problemas”.<sup>21</sup>
- c) Satisfacción:** “Hay aspectos como la satisfacción, el cumplimiento, la percepción de la competencia profesional e incluso el pronóstico de la enfermedad o estado de salud general que están relacionados con las habilidades de comunicación del profesional sanitario. <sup>22</sup> y no solo eso, sino que hay estudios que demuestran que existe una alta asociación entre la satisfacción del personal sanitario con su trabajo y el proceso de comunicación del paciente, haciendo recíproco el beneficio obtenido en esta relación”. <sup>23</sup>

#### **Errores más frecuentes en la escucha activa.**

“Interrumpir a la persona que hable, contar su propia historia, evitar centrarse en escuchar y encontrar soluciones, dar un consejo que no le hayan pedido. Interrumpir al interlocutor sin poder esperar a que termine su intervención, juzgar”. “Escuchar sólo la comunicación verbal pero no escuchar la comunicación no verbal, dar consejos, adelantarse a la información y hacer propias presuposiciones. Ser irrespetuoso a la hora de dar las opiniones, cambiar de tema bruscamente, y atender exclusivamente a los datos objetivos”.<sup>24</sup>

#### **INTERRELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE**

“El personal de enfermería está dedicado al cuidado de las personas tanto en hospitales, como en sus hogares”. “Muchas veces lo que pasa es que la enfermera solo cuida del paciente sin comunicarse con él o le da las indicaciones sin explicarle en que le va a beneficiar o porque tiene que hacerlo, de esta manera el paciente realiza las actividades solicitadas, pero no se interesa en el cuidado de su salud y permite brindar una atención personalizada y de sentido

humanitario al paciente quirúrgico, considerándolo como un ser Biopsicosocial que está en desarrollo constante, quien a través de las relaciones interpersonales tendrá la capacidad de comprender su situación y de transformar su ansiedad en energía positiva que le permita responder a sus necesidades”.

**A. Fase de orientación:**

“Es el inicio de las relaciones, cuando el paciente reconoce una sensación de necesidad y busca ayuda profesional”. “Es importante en esta fase y para el proceso de la relación Enfermera–Paciente como la enfermera entra en relación con el paciente, en el momento en que él toma contacto con la Institución de Salud. Esto determinará si el paciente acepta la ayuda propuesta por la enfermera y asegurar la continuidad de cuidado”. “La Enfermera tendrá que usar al máximo los recursos personales y profesionales para ayudar al paciente tanto a reconocer y comprender su problema como a determinar su necesidad de ayuda. Esta fase es clave para marcar el éxito o fracaso de la interacción ya que esta propicia un canal seguro y productivo entre la enfermera y el paciente”.

Aquí, “el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado”.

**B. Fase de identificación:** “El paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita”.

“Cuando la primera impresión se clarifica, el paciente conoce la situación y responde de una manera selectiva a las personas que pueden ayudarlo mejor, se da inicio a la fase de Identificación. En la cual el paciente puede expresar sus sentimientos relacionados con la percepción del problema”. “La enfermera facilitará la exploración de sus sentimientos para ayudarlo a sobrellevar la enfermedad como una experiencia que reoriente sus sentimientos y que refuerce los mecanismos positivos de la personalidad”.

**C. Fase de aprovechamiento:** “Cuando ya se ha establecido la identificación del paciente con la enfermera, él sabe lo que puede esperar y lo que se le ofrece trata de aprovechar al máximo la relación Enfermera – paciente para obtener los mayores beneficios posibles”. “La enfermera ayudará al paciente a utilizar al máximo todas las posibilidades o alternativas de solución que hayan encontrado juntos. Durante esta fase el paciente puede probar la relación y experimentar sentimientos de dependencia e independencia. La enfermera debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que estas surgen conforme avanza la recuperación; se puede ayudar al paciente a identificar y dirigir nuevas metas y así disminuir la identificación con la persona que le brinda ayuda”.

“El profesional de enfermería manejará el equilibrio dependencia– independencia, buscando los conocimientos necesarios para su autocuidado en el postoperatorio, promoviendo así la independencia del paciente, quien asume sus problemas como suyos buscando soluciones a estas, gracias a la ayuda brindada”. Durante “esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles”.

**D. Fase de Resolución:** “Esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera. Implica un proceso de liberación para tener éxito depende de las anteriores fases, se abandona de forma gradual los anteriores objetivos y se adoptan otros nuevos relacionados con el entorno psicosocial para que el paciente logre insertarse exitosamente en su entorno familiar y social. La resolución exitosa se produce cuando ambos asumen su relación, su significado y su realización, de este modo se fomenta el crecimiento y la madurez del paciente y enfermera”.<sup>25</sup>

## **TEORÍA DE ENFERMERÍA QUE SUSTENTA LA INVESTIGACIÓN:**

### **Modelo de relaciones entre seres humanos de Joyce Travelbee**

Propone que “la enfermería se lleva a cabo a través de la relación persona-persona, donde una se refiere a la enfermera y la otra al paciente, dado que considera que la relación persona-persona es ante todo una experiencia o serie de experiencias que vive la enfermera y el receptor de sus cuidados (paciente), según Travelbee se refiere a seres humanos que necesitan asistencia”. “La principal característica de estas experiencias es que satisfacen las necesidades de enfermería que presentan los pacientes y sus familiares”.<sup>26</sup>

Esta “teoría considera que, en las situaciones de enfermería, la relación enfermera-paciente constituye el modo de lograr el objetivo de la enfermería. La relación se establece cuando la enfermera y el paciente alcanzan una fase máxima de relación después de haber pasado primero por la fase de encuentro original, que progresa a través de fases de identidades emergentes, sentimientos progresivos de empatía y posteriormente simpatía, compasión, hasta que la enfermera y el paciente consiguen la compenetración en la última fase.”



El profesional de enfermería en las diferentes situaciones de enfermería se relaciona con pacientes y familiares, fundamentalmente a través de la comunicación, donde aplica diferentes elementos. Esto favorece que la enfermera realice un plan de cuidado personalizado mediante una relación recíproca. “Una buena relación enfermera-paciente contribuye con el mantenimiento de la salud, la propuesta de plan de cuidados y mejora la actividad de enfermería”. <sup>27</sup>

## **II.c. HIPÓTESIS**

### **Hipótesis global**

Las características de la escucha activa es inadecuada, y la interrelación enfermero (a) paciente es desfavorable en el servicio de cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica, enero 2017.

### **Hipótesis derivadas**

**HD1:** Las características de la escucha activa según componente físico y psicológico son inadecuadas.

**HD2:** La interrelación enfermera–paciente según fase de orientación, identificación, aprovechamiento y resolución es desfavorable.

## **II.d. VARIABLES**

**V.1.** Características de la escucha activa.

**V.2.** Interrelación enfermera-paciente

## II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

**Comunicación:** “Proceso de interacción y transmisión de información de la enfermera hacia el paciente y viceversa, manifestado por características verbales y no verbales”.

**Paciente:** Persona hospitalizada en el Hospital Félix Torrealva, que se encuentra hospitalizado en el servicio de Cirugía.

**Enfermera:** “Profesional de salud que labora en el servicio de cirugía del hospital Félix Torrealva que brinda cuidado integral al paciente en los propios servicios”.

**Escucha activa:** “La habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo”.

**Interrelación Enfermera-Paciente.** “Es cuando la enfermera establece una relación con el paciente quirúrgico-basada en la comunicación mediante la cual satisface sus necesidades, respondiendo a su necesidad de ayuda, la enfermera explora los sentimientos y preocupaciones del paciente respondiendo así sus inquietudes y temores, disminuyendo así su ansiedad frente al proceso quirúrgico”.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. TIPO DE ESTUDIO**

El presente estudio es de tipo cuantitativo, en vista de que los datos obtenidos son presentados estadísticamente en términos numéricos utilizando tablas de frecuencias y porcentaje, acompañados con su respectivo grafico; diseño descriptivo, pues tiene el objetivo de describir las variables según fueron estudiadas en forma independiente; y, de corte transversal porque la información fue recolectada en un tiempo determinado.

### **III.b. ÁREA DE ESTUDIO**

El área de estudio fue en el servicio de Cirugía del Hospital III Félix Torrealva Gutiérrez de Ica durante el periodo de enero – 2017, el hospital pertenece a EsSalud, se encuentra en la Av. Cutervo 104. en el cercado de la ciudad, es un hospital referencial de la Red Asistencial de Ica. Cuenta con los servicios esenciales dentro de ellos el servicio de Cirugía que atiende a pacientes quirúrgicos.

### **III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población-muestra estuvo conformada por 40 pacientes tomando como referencia los pacientes atendidos al mes anterior al estudio y de acuerdo al informe estadístico del hospital.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes de ambos sexos.
- Participación libre y voluntaria de usuario.
- Edad: 18 a 65 años.
- Pacientes que han ingresado al servicio por 48 horas.
- Pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que no deseen colaborar ni participar en el estudio de investigación.
- Pacientes que no estén en el rango de edad.

### **III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó para la primera variable Características de la escucha activa se utilizó la encuesta con su instrumento el cuestionario. Para la segunda variable Interrelación enfermera-paciente se utilizó la técnica de la observación con su instrumento la guía de observación. Las mismas que pasaron por juicio de expertos y luego se llevó a una prueba binomial. Así mismo se utilizó la prueba estadística Crombach mediante una prueba piloto, alcanzando una alta significancia.

### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos del trabajo de investigación se realizó el trámite administrativo, antes de la aplicación del cuestionario se contó con la autorización de la institución hospitalaria, después de haberse planteado los objetivos y beneficios del estudio correspondiente se procedió a la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Se respetó los principios éticos considerando el respeto, privacidad, confidencialidad, la beneficencia, autonomía, justicia y libre voluntad del investigado de responder la encuesta.

Los datos fueron registrados de manera anónima y sólo para fines de la investigación. El proceso de recolección de información se realizó durante el mes de enero 2017.

### III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el procesamiento de datos se desarrolló los siguientes criterios: La codificación de variables; se clasificó y codificó los ítems previo al vaciamiento de datos, asignación de puntajes. Se elaboró un libro de códigos y la matriz la cual permitió obtener información del total de la muestra seleccionada para luego clasificar los resultados mediante la escala de medición, los cuales fueron procesados en forma manual, mediante el sistema de tabulación por paloteo. Para el procesamiento de los ítems de tablas y gráficos en la presentación de los resultados se hizo mediante Microsoft Office Excel 2007.

La valoración que se le asignó a la variable características de la escucha activa y sus respectivas dimensiones es la siguiente:

**Componente físico:**

Adecuadas:(15-21 pts.)

Inadecuadas:(7-14 pts.)

**Componente psicológico:**

Adecuadas:(11-15 pts.)

Inadecuadas:(5-10 pts.)

**Global:**

Adecuadas:(25-36 pts.)

Inadecuadas: (12-24 pts.)

La valoración que se le asignó a la variable interrelación enfermera-paciente y sus respectivas dimensiones es la que se indica a continuación:

**Orientación:**

Favorable:(19-24 pts.)

Desfavorable:(12-18 pts.)

**Identificación:**

Favorable:(7-8 pts.)

Desfavorable:(4-6 pts.)

**Aprovechamiento:**

Favorable:(7-8 pts.)

Desfavorable:(4-6 pts.)

**Resolución:**

Favorable:(7-8 pts.)

Desfavorable:(4-6 pts.)

**Global:**

Favorable:(37-48 pts.)

Desfavorable:(24-36 pts.)

**CAPÍTULO IV:  
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

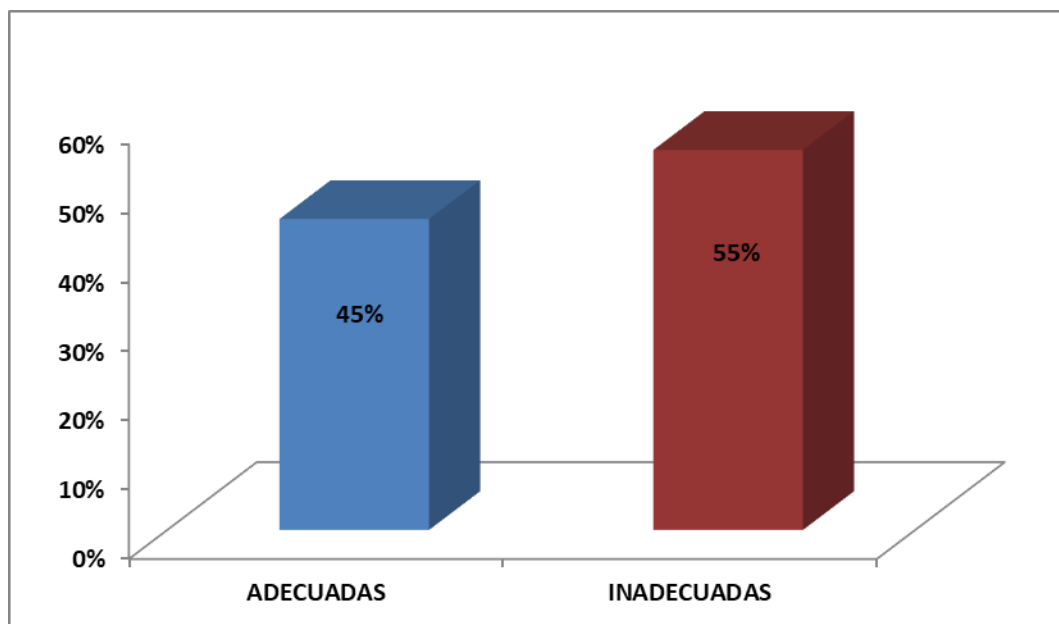
**IV.a. RESULTADOS**

**TABLA 1  
DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO  
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX  
TORREALVA GUTIÉRREZ ICA,  
ENERO 2017.**

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>Fr.</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
18 a 27 años	8	20
28 a 37 años	12	30
38 a 65 años	20	50
<b>SEXO</b>		
Masculino	10	25
Femenino	30	75
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casado(a)	24	60
Soltero(a)	4	10
Conviviente	11	27
Divorciado(a)	1	3
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Primaria	2	5
Secundaria	16	40
Superior	22	55
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Respecto a los datos generales de los pacientes del servicio de cirugía, el 50%(20) tienen edades entre 38 a 65 años de edad, en cuanto al sexo predomina el femenino en 75%(30), tienen estado civil casado en 60%(24) y su grado de instrucción es superior en 55%(22).

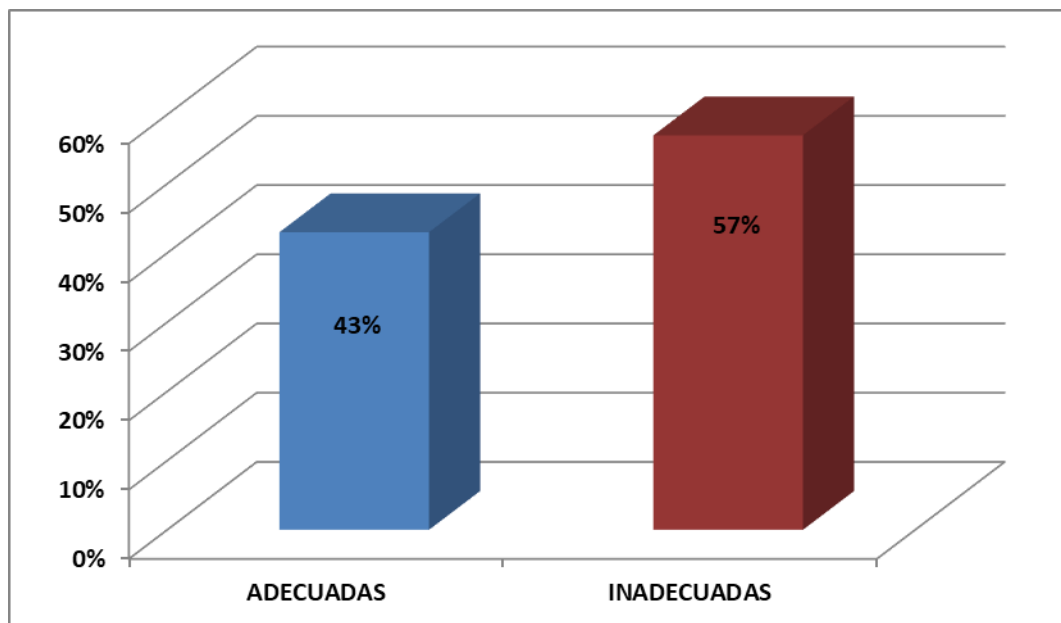
**GRÁFICO 1**  
**CARACTERÍSTICAS DE LA ESCUCHA ACTIVA SEGÚN DIMENSIÓN**  
**COMPONENTE FÍSICO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO**  
**DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX**  
**TORREALVA GUTIÉRREZ ICA,**  
**ENERO 2017.**



Las características de la escucha activa según componente físico son inadecuadas en 55%(22) y adecuadas en 45%(18) según resultados.

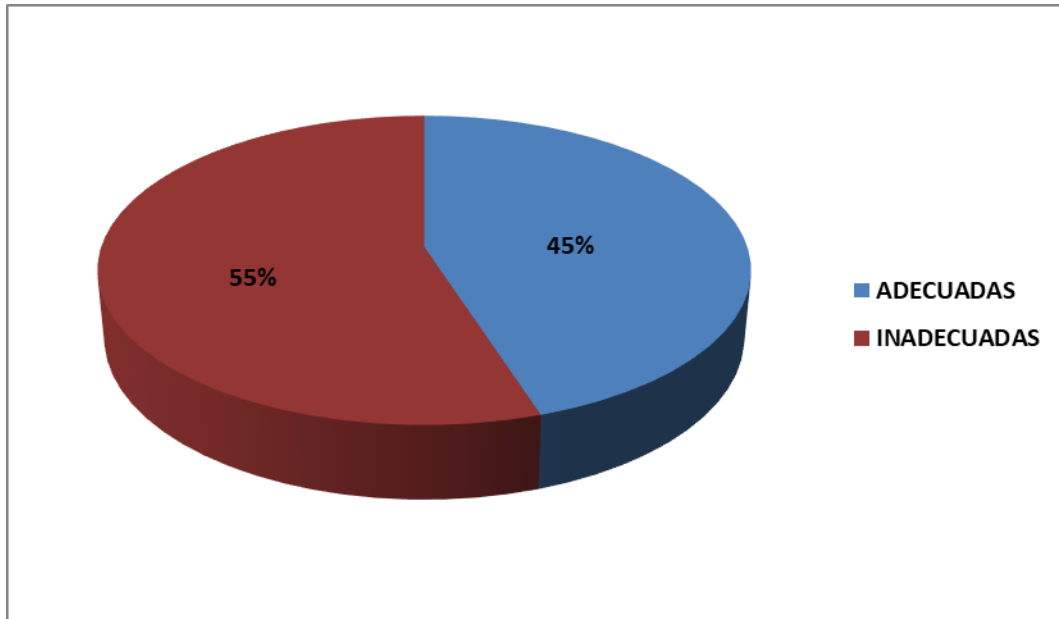


**GRÁFICO 2**  
**CARACTERÍSTICAS DE LA ESCUCHA ACTIVA SEGÚN DIMENSIÓN**  
**COMPONENTE PSICOLÓGICO DE LOS PACIENTES DEL**  
**SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX**  
**TORREALVA GUTIÉRREZ ICA,**  
**ENERO 2017.**



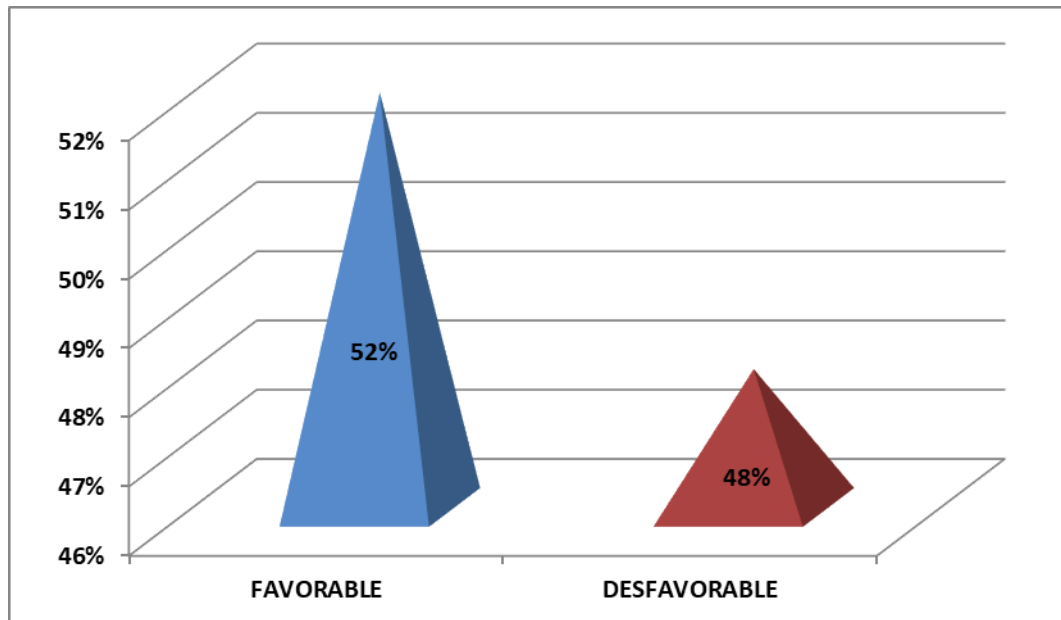
Según dimensión componente psicológico las características de la escucha activa son inadecuadas en 57%(23) y adecuadas en 43%(17).

**GRÁFICO 3**  
**CARACTERÍSTICAS DE LA ESCUCHA ACTIVA GLOBAL DE LOS**  
**PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX**  
**TORREALVA GUTIÉRREZ ICA,**  
**ENERO 2017.**



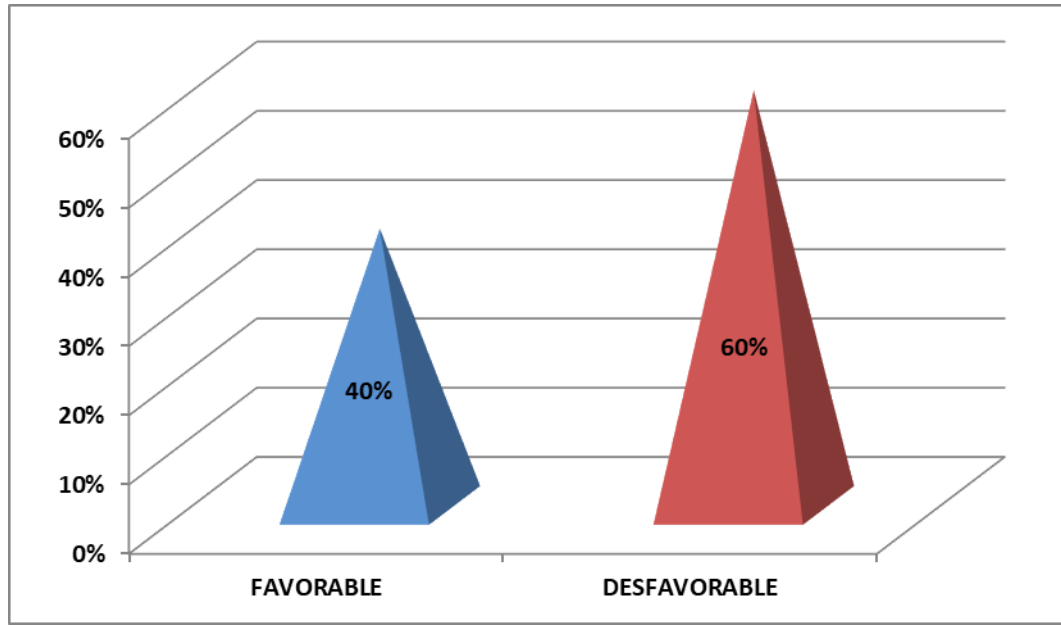
Según consolidado global las características de la escucha activa de los pacientes son inadecuadas en 55%(22) y adecuadas en 45%(18) según resultados.

**GRÁFICO 4**  
**INTERRELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN**  
**ORIENTACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL**  
**FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA,**  
**ENERO 2017.**



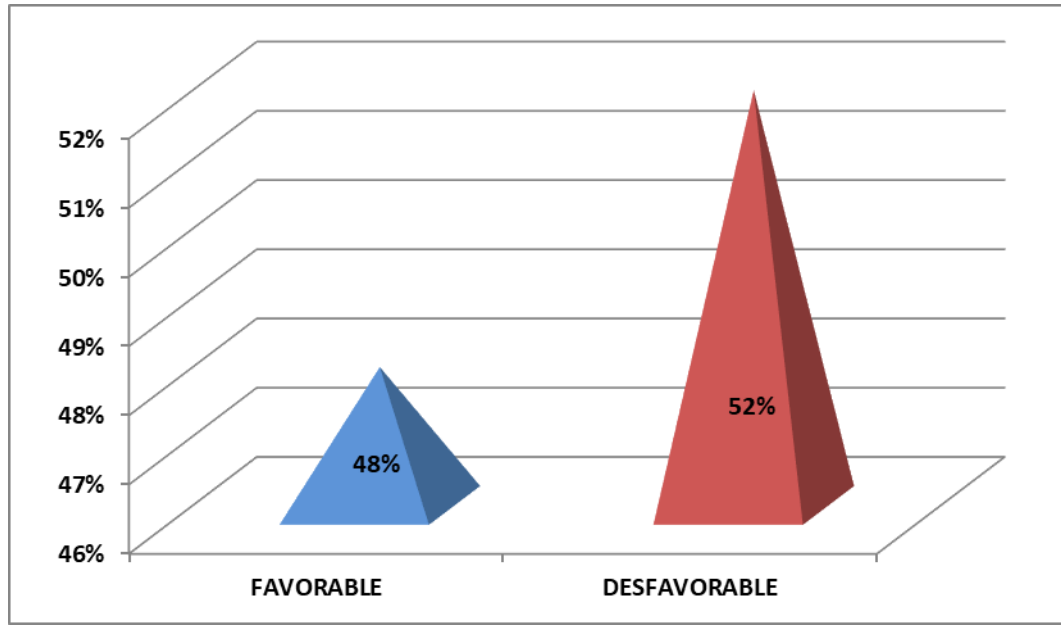
La interrelación enfermera-paciente según dimensión orientación es favorable en 52%(21) y desfavorable en 48%(19).

**GRÁFICO 5**  
**INTERRELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN**  
**IDENTIFICACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL**  
**FÉLIX TORREALVA GUTIERREZ ICA,**  
**ENERO 2017.**



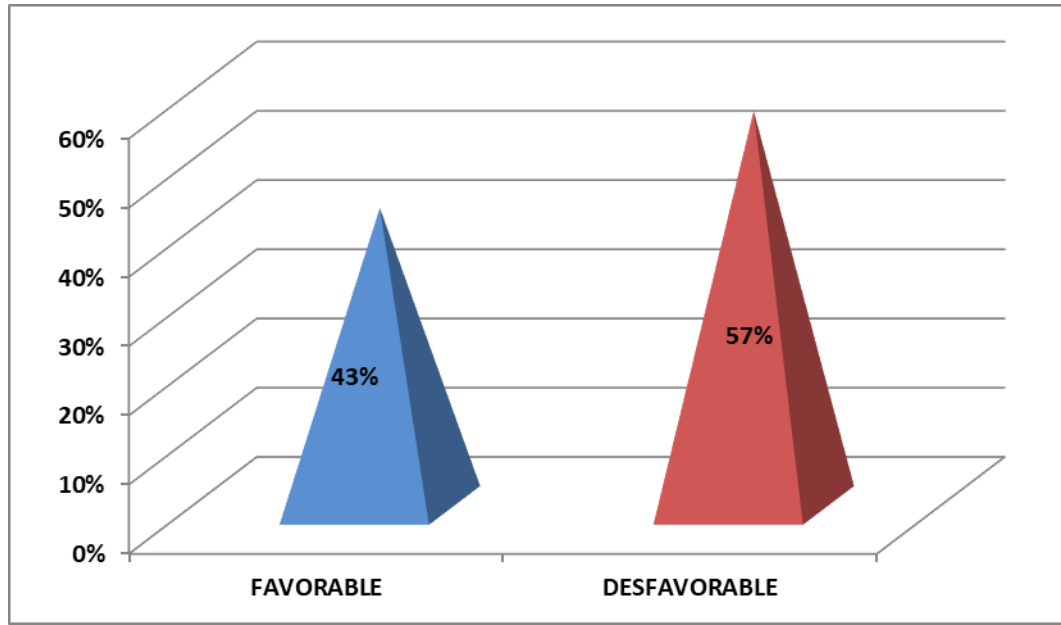
Según dimensión identificación la interrelación que existe entre la enfermera y el paciente es desfavorable en 60%(24) y favorable en 40%(16).

**GRÁFICO 6**  
**INTERRELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN**  
**APROVECHAMIENTO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL**  
**FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA,**  
**ENERO 2017.**



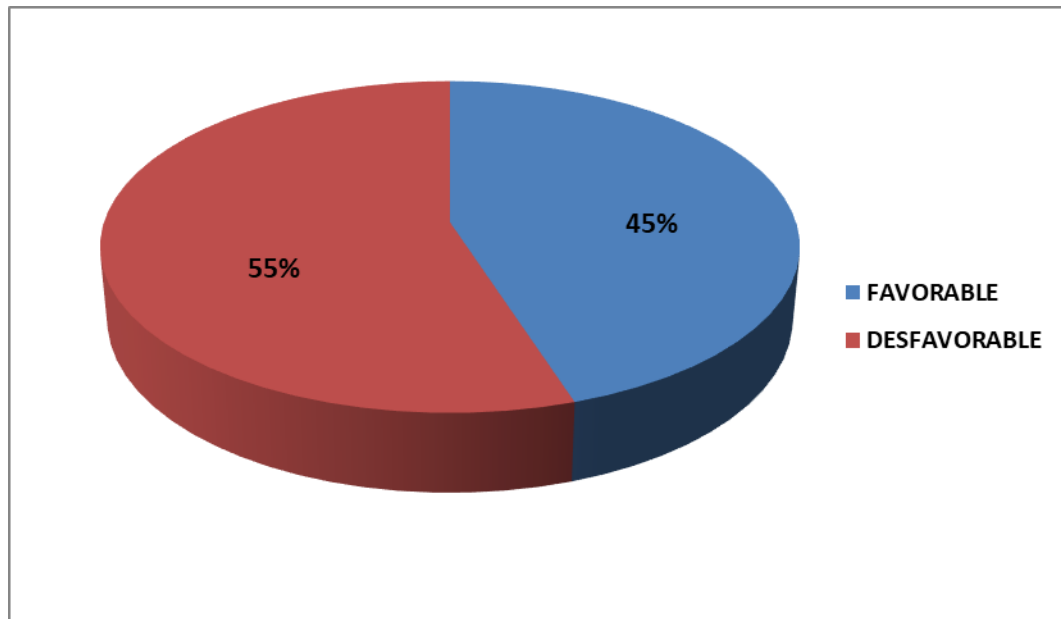
La interrelación enfermera-paciente según dimensión aprovechamiento es desfavorable en 52%(21) y favorable en 48%(19).

**GRÁFICO 7**  
**INTERRELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN**  
**RESOLUCIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL**  
**FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA,**  
**ENERO 2017.**



Del 100%(40) de los pacientes según dimensión resolución la interrelación es desfavorable en 57%(23) y favorable en 43%(17).

**GRÁFICO 8**  
**INTERRELACIÓN GLOBAL ENFERMERA- PACIENTE EN EL**  
**SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL FÉLIX**  
**TORREALVA GUTIÉRREZ ICA,**  
**ENERO 2017.**



Según resultado global la interrelación enfermera-paciente es desfavorable en 55%(22), seguido del 45%(18) con resultado favorable.

#### **IV.b. DISCUSIÓN**

**TABLA 1:** Respecto a los datos generales de los pacientes del servicio de cirugía, el 50% tienen edades entre 38 a 65 años de edad, predomina el femenino en 75%, casado (a) el 60% y su grado de instrucción es superior en 55%.

Como se observa en los resultados la mayoría de los pacientes pertenece a la población económicamente activa, encontrándose mayormente personas de sexo femenino que han sido intervenidas quirúrgicamente, casadas en el 60% lo cual es una fortaleza para el paciente debido al apoyo que le brinda a su cónyuge y con grado de instrucción superior lo cual es una fortaleza debido a que es un factor protector en su recuperación siguiendo las instrucciones que le brinda el personal de salud.

**GRÁFICO 1:** Las características de la escucha activa según componente físico son inadecuadas en 55% y adecuadas en 45%, resultados que son parecidos con Cornejo A. <sup>12</sup> donde el 100% de pacientes calificaron que más del 60% de las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal es “rápida”, “no entendible”, “entrecortada”, “tono bajo”, “incoherente” y “apresurada”. A su vez los resultados son contrarios con Subiela J, Abellón J, Celdrán A, Manzanares J, Satorres B <sup>9</sup>. “donde el 66% de los encuestados declararon que se cumplen las condiciones físicas adecuadas en la escucha activa,

La “comunicación es un proceso complejo que tiene comportamientos físicos los cuales transmiten al interlocutor el mensaje que puede contar con nosotros, que comprendemos lo que trata de decir, considerándose que cada gesto, cada acto o palabra indica quien es y lo que necesita. Esto lleva a la necesidad de establecer una comunicación funcional en el modo físico lo cual se caracteriza por una comodidad postural, movimiento de manos relajado y sencillo; y con una expresión facial que exprese interés y seriedad” por los pacientes.



**GRÁFICO 2:** Según dimensión componente psicológico las características de la escucha activa son inadecuadas en 57% y adecuadas en 43%, resultados contrarios con los obtenidos por Subiela J, Abellón J, Celdrán A, Manzanares J, Satorres B <sup>9</sup>. “Más de un 66% de los encuestados declararon que en la escucha activa se cumplen las condiciones de actitud y aptitud por parte del personal sanitario para que esta tenga el efecto deseado sobre el paciente”, Díaz C<sup>10</sup>. Concluye “que los requisitos para poder formar a un profesional en una correcta relación terapéutica son: autoconocimiento, empatía, respeto, observación, escucha activa y conciencia de las propias habilidades.”

Debido a los resultados que se presentan Enfermería trasciende en lo psicológico en un concepto humanístico y social por ello es importante el aspecto humano del paciente con cuidados propios de nuestra competencia que afianza las habilidades y destrezas y que “precisa de una buena comunicación y escucha activa en la interrelación enfermera paciente, lo que permite la construcción de significados compartidos de respeto y comprensión por la otra persona” (paciente).

**GRÁFICO 3:** Según consolidado global, las características de la escucha activa de los pacientes son inadecuadas en 55% y adecuadas en 45%, resultados que guardan similitud con Palma B. <sup>11</sup> Grados B.<sup>13</sup> cual indica que no se establece una relación terapéutica entre enfermero y paciente”. El 80% de los encuestados “perciben que la enfermera se caracteriza por no cumplir con la satisfacción de las necesidades psico-espirituales como comunicación con el paciente, escucha activa, afecto, buen trato y empatía, el 66,6% perciben que la enfermera se caracteriza por no satisfacer las necesidades sociofamiliares como la relación de ayuda, la comunicación con el entorno y la participación de la familia”.

Los resultados globales obtenidos en la escucha activa es inadecuada, por lo que se debe fomentar las habilidades necesarias en su

fortalecimiento, “la escucha activa no es innato en el ser humano sino es más bien una habilidad que se aprende, se desarrolla, se cultiva y se cimienta paulatinamente con conductas como escuchar los mensajes a través del lenguaje verbal y no verbal (sus silencios, sus gestos, su mirada), manifestaciones que dan pistas de determinados estados emocionales, que ayudan al profesional a orientar el cuidado de enfermería con habilidades básicas de comunicación para lograr una interacción adecuada” con el usuario.

**GRÁFICO 4:** La interrelación enfermera-paciente según dimensión orientación es favorable en 52% y desfavorable en 48%, los resultados son parecidos con los obtenidos por Díaz C<sup>10</sup>. Concluye que para lograr una correcta relación terapéutica, debe existir autoconocimiento y empatía. A su vez los resultados son contrarios con Marron N.<sup>14</sup> “en el cual el 56,2% de las enfermeras del grupo estudiado, establece una relación terapéutica deficiente; en orientación, el 75% de las profesionales de enfermería nunca establecen relación terapéutica.

Debido a lo presentado la enfermera (o) tiene que “usar al máximo los recursos personales y profesionales para ayudar al paciente a reconocer y comprender sus problemas como a determinar su necesidad de ayuda lo cual propicia un canal seguro y productivo entre la enfermera y el paciente”.

**GRÁFICO 5:** Según dimensión identificación la interrelación que existe entre la enfermera y el paciente es desfavorable en 60% y favorable en 40%, resultados parecidos con Marron N.<sup>14</sup> “el 56,2% de las enfermeras del grupo estudiado, establece una relación terapéutica deficiente en identificación del 50%

En esta dimensión la enfermera ayuda a sobrellevar la enfermedad al paciente como una experiencia que refuerce mecanismos positivos en él, cuando se le estimula la confianza y el paciente responde de manera

adecuada a la enfermera que puede ayudarle mejor entonces ahí se inicia con la fase de identificación donde el paciente puede exteriorizar sus sentimientos relacionados con su enfermedad y/o recuperación.

Los resultados “demuestran que la interrelación enfermera– paciente en esta fase de Identificación es desfavorable en 60% lo que significa que el profesional de enfermería no es identificado como una persona que le puede ayudar a satisfacer sus necesidades biopsicosociales - espirituales, de tal forma se puede” decir que no se está estimulando al usuario en forma holística en el cual el paciente pueda exteriorizar sus dudas y temores respecto a su proceso de enfermedad.

**GRÁFICO 6:** La interrelación enfermera-paciente según dimensión aprovechamiento es desfavorable en 52% y favorable en 48%, resultados que son similares con Marron N.<sup>14</sup> “el 56,2% de las enfermeras del grupo estudiado, establece una relación terapéutica deficiente; respecto a la dimensión aprovechamiento donde el 56,3% a veces se relaciona con el paciente.

En esta fase se puede “probar la relación y sentimientos de dependencia e independencia, donde la enfermera trata de satisfacer las demandas del usuario a medida que se van presentando; se puede ayudar al paciente a identificar y dirigir nuevas metas y así disminuir la identificación con la persona que le brinda ayuda”.

**GRÁFICO 7:** Del 100% de los pacientes según dimensión resolución es desfavorable en 57% y favorable en 43%. Marron N.<sup>14</sup> “el 56,2% de las enfermeras del grupo resultado o el 87,5% en la fase de resolución nunca establecen esta relación terapéutica”.

Por ello, no basta tener muchos conocimientos teóricos sino tener habilidades con la relación de ayuda, sobretodo en casos de crisis o necesidades como es el caso de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el servicio de cirugía en el cual se debe conducir una

conversación donde esté presente la confianza como medida de apoyo para que una vez sea dado de alta pueda insertarse con cuidado en el entorno familiar y social.

“La resolución exitosa se produce cuando ambos resumen su relación, su significado y su realización, de este modo se fomenta el crecimiento y la madurez del paciente y enfermera”.

**GRÁFICO 8:** Según resultado global la interrelación enfermera–paciente es desfavorable en 55%, seguido del 45% con resultado favorable, resultados que guardan similitud con el antecedente de Marron N.<sup>14</sup> “donde el 56,2% de las enfermeras, establece una relación terapéutica deficiente; respecto a las cuatro fases como es la orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

Se insiste en la necesidad de restablecer el cuidado de la persona a través de “una relación interpersonal con el paciente quirúrgico con el objetivo de disminuir sus temores, ansiedad, angustia e inseguridad” por encontrarse en un ambiente extraño a su hábitat.

Las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona pues están presentes en todos los ámbitos de la vida; por el contrario, sentirse incompetentes socialmente puede conducir a una situación de aislamiento social y a un sufrimiento psicológico difícil de manejar.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. CONCLUSIONES:**

1. Las características de la escucha activa según componente físico y psicológico son inadecuadas por lo que se acepta la hipótesis derivada 1 del estudio.
  
2. La interrelación enfermera–paciente según fase de identificación, aprovechamiento y resolución es desfavorable aceptándose la hipótesis derivada y es favorable en la dimensión de orientación por lo que se rechaza la hipótesis para esta dimensión.

## **V.b. RECOMENDACIONES**

- 1.** Coordinar con Jefatura de Enfermería para que a través de gestiones con otros miembros del equipo multidisciplinario de salud que se impartan sesiones educativas en el desarrollo de habilidades sociales proporcionando al personal sanitario las herramientas necesarias para conseguir objetivos mediante el aprendizaje del control emocional, de técnicas sobre la escucha activa y como obtener la máxima información a través de preguntas que sean utilizadas de manera correcta, todas encaminadas a conseguir una comunicación óptima lo cual puede contribuir a mejorar la calidad de las mismas. Con la escucha activa se demuestra interés por los problemas, se resuelven situaciones tensas que en definitiva mejoran y aceleran el proceso de recuperación, mostrando comprensión, con un adecuado tono de voz, expresiones faciales, gestos, contacto visual y postura adecuada.
- 2.** A la responsable de la Jefatura de enfermería y los profesionales de enfermería para que implementen talleres, capacitaciones en servicio que permita afianzar habilidades y destrezas para establecer una interrelación enfermera-paciente adecuada, planteando una sensibilización sobre la calidad de cuidado que brinda el cual se orientará en la práctica como un proceso interpersonal terapéutico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bautista L. Relación terapéutica. Rev ciencia y cuidado. [en línea]. 2015. 12(1). [Fecha de acceso 22 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/318/332>
2. Calero M, Pedregal M. La comunicación enfermera con el paciente oncológico terminal. Revista Ética de los Cuidados 2012; 5(10) [en línea]. Huelva, España. [Fecha de acceso 22 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n10/et7885r.php>
3. Maqueda M, Ibañez M. La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente. Rev Esp Comun Salud. 2012; 3(2): 158-166.
4. Pott T, Stahlhoefer J. Medidas de confort y comunicación en las acciones de cuidado de enfermería al paciente crítico Rev Bras Enferm, 66 (22) (2013), pp. 174-179.
5. Aslakson R., et al. Barreras percibidas por la enfermera para la comunicación efectiva con respecto al pronóstico y atención óptima al final de la vida de los pacientes quirúrgicos de la UCI: Una exploración cualitativa. J Palliat Med., México. 15 (8) (2012), págs. 910-915
6. Happ M, Garrett D. Thomas, et al. Interacciones de comunicación enfermera-paciente en la unidad de cuidados intensivos México. Am J Crit Care., 20 (2) 2011, págs. 28-40.
7. Blanco K. Apoyo emocional de la enfermera según la teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la unidad de hemodiálisis del hospital Guillermo Almenara. [Tesis licenciatura]. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma, [en línea]. 2012.120 pp. Disponible en: [cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/330](http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/330)

8. Maldonado J. La inteligencia emocional y la interrelación Enfermera-paciente de los servicios del Hospital Guillermo Almenara. [Tesis Licenciatura]. Lima, Perú. [en línea]. Universidad Ricardo Palma, 2010.55 pp. [Fecha de acceso 8 de noviembre de 2016]. Disponible en: [repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/259](http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/259)
9. Subiela J, Abellón J, Celdrán A, Manzanares J, Satorres B. La importancia de la escucha activa en la intervención enfermera. Murcia España [Tesis especialidad]. Murcia, 2013. [en línea]. Enfermería Global N° 34 abril 2014 Página 276. [Fecha de acceso 10 de noviembre de 2016]. URL disponible en: de JA Subiela García - 2014 - Disponible en: [scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/administracion4.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/administracion4.pdf)
10. Díaz M. Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda Almería España. Reflexión sobre la relación de ayuda. Rev. EspCom Sal. 2012; 2(1): 55-68.
11. Palma B. Características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en los servicios de medicina de un hospital nacional según la percepción de los internos de enfermería. 2014. [Tesis licenciatura]. Perú. [en línea]. [Fecha de acceso 12 de noviembre de 2016]. Disponible en. [cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4137](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4137)
12. Cornejo A. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de mayo 2013. Perú, [Tesis licenciatura]. UNMSM. Escuela de Enfermería. [en línea]. 2014. [Fecha de acceso 15 de noviembre de 2016]. Disponible en: [cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3515](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3515)
13. Grados B. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de mayo [Tesis



licenciatura]. 2013. [en línea]. [Fecha de acceso 15 de noviembre 2016]. Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:p3-XYnqBn5lJ:cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3515/3/Grados\\_ab.pdf+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:p3-XYnqBn5lJ:cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3515/3/Grados_ab.pdf+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe)

14. Marrón N. Relación terapéutica enfermera - paciente según la teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno 2013. [en línea]. Perú, 2014. [Fecha de acceso 27 de noviembre de 2016]. Disponible en: [repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2249](http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2249).
15. Significado de la escucha. [En línea] 2012 [Fecha de acceso 27 de noviembre de 2016]. Disponible en: [http://eoepsabi.educa.aragon.es/descargas/G\\_Recursos\\_orientacion/g\\_5\\_habilidades\\_sociales/g\\_5.2.hhss\\_basicas/2.4.Comunicacion%20y%20escucha%20activa.pdf](http://eoepsabi.educa.aragon.es/descargas/G_Recursos_orientacion/g_5_habilidades_sociales/g_5.2.hhss_basicas/2.4.Comunicacion%20y%20escucha%20activa.pdf).
16. La escucha activa. [en línea]. 2011 [Fecha de acceso 29 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.ics-aragon.com/cursos/iacs/103/6/2/Anexo1%20Escucha%20activa.pdf>
17. Coaching emocional. Instituto Superior de Inteligencia Emocional. [en línea]. Madrid [Fecha de acceso 6 de diciembre de 2016]. Disponible en: [www.isie.es](http://www.isie.es) [www.educacionemocional escuela.com](http://www.educacionemocional escuela.com)
18. Cervera C. La importancia de una buena "escucha" en el entorno laboral: la escucha activa. [en línea]. [Fecha de acceso 6 de diciembre de 2016]. Disponible en: [http://cadenaser.com/emisora/2016/02/18/radio\\_valencia/1455783917\\_542509.html](http://cadenaser.com/emisora/2016/02/18/radio_valencia/1455783917_542509.html)
19. Castelló A. Habilidades comunicativas (III): La escucha activa. [en línea]. [Fecha de acceso 11 de

diciembre de 2016]. Disponible en:  
<http://comunicacionencambio.com/escucha-activa/>

20. Ortiz de Urdiales J. Comunicación, escucha activa y relaciones interpersonales. [en línea]. [Fecha de acceso 19 de diciembre de 2016]. Disponible en: [www.psico.org/articulos/comunicacion-escucha-activa-y-relaciones-interpersonales/](http://www.psico.org/articulos/comunicacion-escucha-activa-y-relaciones-interpersonales/)
21. Román C. Habilidades de comunicación. 3ª ed. España; 2005. Pág.:242
22. Escolar R, Medina I, Mirapeix F. La dimensión educativa de la Fisioterapia: una oportunidad para mejorar la calidad asistencial. Fisioterapia 1997;19 monográfico: 63-74.
23. Maguirre P, Pitceathly C. Principales habilidades de comunicación y cómo adquirirlas. BMJ, 2002; 325 (7366): 697 - 700. Jiménez
24. Que es la escucha activa en 5 pasos y sus 13 errores más comunes. [en línea]. 2014 de noviembre [Fecha de acceso 20 de diciembre de 2016]. URL disponible en: [www.pnlydesarrollopersonal.com/la-escucha-activa/](http://www.pnlydesarrollopersonal.com/la-escucha-activa/)
25. Poletti, Roseti. Teoría de enfermería tendencias y conceptos actuales. España: Ed. Rol. 1994
26. Mckenna H, Modelos de enfermería, teorías y práctica. Inglaterra: Blackwell Publishing; 2009.
27. Marriner A, Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.

## BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. España: Elsevier; 2015.
- ❖ Aslakson R, Wyskiel R, Thornton L, et al. Barreras percibidas por la enfermera para la comunicación efectiva con respecto al pronóstico y atención óptima al final de la vida de los pacientes quirúrgicos de la UCI: Una exploración cualitativa. J Palliat Med., México. 15 (8) (2012), págs. 910-915
- ❖ Calero M, Pedregal M. La comunicación enfermera con el paciente oncológico terminal. Revista Ética de los Cuidados 2012; 5(10) Huelva, España.
- ❖ Escolar R, Medina I Mirapeix F. La dimensión educativa de la Fisioterapia: una oportunidad para mejorar la calidad asistencial. Fisioterapia 1997;19: 63-74.
- ❖ Happ M, Garrett D. Thomas, et al. Interacciones de comunicación enfermera-paciente en la unidad de cuidados intensivos México. Am J Crit Care., 20 (2) (2011), págs. 28-40
- ❖ Hernández, Fernández y Baptista. (2003). Metodología de la Investigación. (3 a ed.). México: Mc Graw-Hill.
- ❖ Maguirre P, Pitceathly C. Principales habilidades de comunicación y cómo adquirirlas. BMJ, 2002; 325 (7366): 697 - 700. Jiménez
- ❖ Maqueda M, Ibañez M. La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente. Rev Esp Comun Salud. 2012;3(2): 158-166.
- ❖ Marriner A, Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
- ❖ Mckenna H, Modelos de enfermería, teorías y práctica. Inglaterra: Blackwell Publishing; 2009.

- ❖ Pott T, Stahlhoefer J. Medidas de confort y comunicación en las acciones de cuidado de enfermería al paciente crítico. Rev Bras Enferm, 66 (22) (2013), pp. 174-179.
- ❖ Román C. Habilidades de comunicación. 3ª ed. España; 2005. Pág.:242
- ❖ Subiela J, Abellón J, Celdrán A, Manzanares J, Satorres B. La importancia de la escucha activa en la intervención enfermera. Murcia España [Tesis especialidad]. Murcia, 2013. Enfermería Global N° 34 abril 2014 Página 276.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA ESCUCHA ACTIVA</b>	La escucha activa se refiere a la particularidad como las personas dan y reciben información sobre ideas, sentimientos y actitudes; es cómo percibe esta información.	Son las actitudes/acciones que realiza la enfermera para comunicarse con el paciente hospitalizado, obtenidas mediante el uso del diferencial semántico, obteniéndose como valor final adecuadas e inadecuadas.	Componente físico          Componente psicológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Condiciones del entorno</li> <li>✓ Duración del habla</li> <li>✓ Claridad</li> <li>✓ Contacto ocular</li> <li>✓ Expresión facial</li> <li>✓ Postura corporal</li>   <li>❖ Seguridad</li> <li>❖ Actitud positiva</li> <li>❖ Comprensión</li> <li>❖ Satisfacción</li> </ul>

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE</b>	Es la atención que brinda la enfermera al establecer la interrelación con el paciente quirúrgico la cual refleja el interés por ayudar al paciente a afrontar el proceso quirúrgico, mostrando una actitud de interés, respeto y generando un ambiente de tranquilidad y confianza que favorece el proceso de hospitalización y recuperación.	Son todas aquellas características presentes en la interrelación con el paciente hospitalizado en el servicio de cirugía, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez el cual será medido con la aplicación de una guía de observación y tendrá como valor final favorable, desfavorable.	<b>Orientación</b>          <b>Identificación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación.</li> <li>• Identifica al paciente por su nombre.</li> <li>• Tiempo que dura el acercamiento.</li> <li>• Tópicos que trata la enfermera (o) al interactuar con el paciente.</li> <li>• Comunica sobre la hospitalización.</li> <li>• Anima a que exprese sus dudas y necesidades.</li> <li>• Comunica sobre el proceso quirúrgico.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El paciente conoce a la enfermera (o).</li> <li>❖ Paciente explica inquietudes y necesidades.</li> <li>❖ La enfermera (o) escucha atentamente y con interés.</li> <li>❖ El paciente pregunta,</li> </ul>

			<p><b>Aprovechamiento</b></p> <p><b>Resolución</b></p>	<p>la enfermera (o) responde.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El paciente solicita, la enfermera (o) provee o explica.</li> <li>○ El paciente sabe que la enfermera (o) le puede ayudar.</li> <li>○ El paciente reclama o llama a la enfermera (o), con confianza.</li> <li>○ La enfermera (o) prepara al paciente para su auto cuidado.</li> <li>➤ La enfermera (o) hace participar a la familia en su autocuidado.</li> <li>➤ La enfermera (o) fomenta la reinserción a la vida familiar y social del paciente.</li> <li>➤ Informa sobre los cuidados en el hogar.</li> <li>➤ La enfermera (o) propicia la independencia del paciente.</li> </ul>
--	--	--	--	--



## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO

#### A. PRESENTACIÓN:

Estimado señor (a) mi nombre es José Morón Tipismana, bachiller de Enfermería de la UPSJB, y estoy realizando una investigación sobre las características de la escucha activa. Esta información es completamente anónima, por lo que solicito responda con toda sinceridad.

Gracias anticipadas por su colaboración.

#### DATOS GENERALES:

##### 1. Edad

- a) 18-27 años
- b) 28-37 años
- c) 38-65 años

##### 2. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

##### 3. Estado Civil:

- a) Casado(a)
- b) Soltero(a)
- c) Conviviente
- d) Divorciado

##### 4. Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

## INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de adjetivos opuestos que califican la actitud o característica del enfermero al momento de comunicarse con usted. Entre los adjetivos extremos hay tres opciones de respuesta usted pondrá una “x” la cual se relaciona estrechamente al adjetivo,

<b>ESCUCHA ACTIVA</b>	<b>S</b>	<b>A V</b>	<b>N</b>
<b>COMPONENTE FÍSICO</b>			
1. ¿El ambiente es tranquilo y libre de ruido que le permite mantener una conversación con el profesional de Enfermería?			
2. ¿Cuándo le realiza una pregunta al profesional de Enfermería, este le responde inmediatamente?			
3. ¿El profesional de Enfermería le dedica el suficiente tiempo en sus visitas?			
4. ¿Entiende usted de forma clara lo que le explica la enfermera?			
5. Cuando la enfermera habla con usted, ¿mantiene el contacto ocular?			
6. ¿La expresión del rostro de la enfermera es agradable mientras habla con usted?			
7. Cuando el profesional de Enfermería habla con usted, ¿adopta una postura adecuada?			
<b>COMPONENTE PSICOLÓGICO</b>			
8. ¿Se siente seguro cuando la enfermera le resuelve sus dudas sobre su hospitalización?			
9. Cuando la enfermera habla con usted, ¿tiene una actitud agradable?			
10. Cuando el profesional de Enfermería habla con usted, ¿se siente comprendido? (El personal sanitario muestra una actitud asertiva)			

11. ¿Cree que la enfermera es sincera cuando se comunica con Ud.?			
12. ¿Se siente satisfecho con la comunicación y la atención que recibe de la enfermera durante su hospitalización?			

**GUÍA DE OBSERVACIÓN**  
**INTERRELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE**

<b>Aspecto observado</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>ORIENTACIÓN</b>		
1. La enfermera (o) se identifica dando su nombre completo y cargo.		
2. La enfermera (o) identifica al paciente por su nombre.		
3. La enfermera (o) le informó sobre la rutina del servicio.		
4. La enfermera (o) acompaña al paciente a su cuarto.		
5. La enfermera(o) presenta al paciente a sus compañeros de cuarto.		
6. La enfermera(o) informa al paciente sobre sus derechos		
7. La enfermera(o) informa al paciente sobre el consentimiento informado.		
8. La enfermera(o) orienta al paciente sobre los cuidados pre o post operatorios.		
9. La enfermera(o) invita al paciente a expresar sus dudas y temores.		
10. La enfermera(o) aclara las dudas que pueda tener el paciente sobre su enfermedad.		
11. La enfermera(o) le explica acerca de su tratamiento y enfermedad.		
12. La enfermera(o) comunica al paciente cuando le van hacer algún examen, análisis o tratamiento.		

<b>IDENTIFICACIÓN</b>		
13. La enfermera llama al paciente por su nombre.		
14. La enfermera le comunica al paciente sobre sus dudas y necesidades.		
15. La enfermera escucha atentamente al paciente cuando le habla, sin interrumpir		
16. La enfermera responde a las preguntas de forma clara y sencilla.		
<b>APROVECHAMIENTO</b>		
17. La enfermera(o) se acerca cuando el paciente tiene alguna necesidad		
18. La enfermera(o) acude cuando el paciente lo solicita.		
19. La enfermera(o) educa al paciente sobre los cuidados a tener en el postoperatorio para prevenir complicaciones.		
20. La enfermera(o) le hace participar al paciente en su autocuidado.		
<b>RESOLUCIÓN</b>		
21. La enfermera(o) hace participar a la familia del paciente en lo referente al cuidado y tratamiento		
22. La enfermera(o) motiva al paciente a que se reincorpore a sus actividades cotidianas.		
23. La enfermera(o) informa a los familiares sobre los cuidados a tener en el hogar.		
24. La enfermera(o) propicia la independencia del paciente.		

**ANEXO 3**  
**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**  
**CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUECES EXPERTOS-PRUEBA**  
**BINOMIAL**

ITEMS	N° DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	1	1	1	1	1	0.031
3. La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	1	1	1	0.031
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	0.031
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	0.031
6. Los ítems son claros entendibles.	1	1	1	1	1	0.031
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	0.031
						$\sum p$ 0.217

**Se ha considerado:**

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

N = Número de Items

$$P = \frac{\sum p}{N^{\circ} \text{ de items}} = 0,031$$

Si  $P \leq 0.05$ , el grado de concordancia es significativo, por lo tanto el instrumento es válido.

## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH PARA LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS DE LA ESCUCHA ACTIVA

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ )

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum s^2 i}{s^2 t} \right]$$

**Dónde:**

$\sum s^2 i$  = Sumatoria de las varianzas de cada ítem

$s^2 t$  = Varianza de los puntajes totales

$k$  = Número de ítems del instrumento.

$$\alpha = \frac{12}{12 - 1} \left[ 1 - \frac{11.50}{46.80} \right]$$

$\alpha = 0.82$

**Interpretación:** Un instrumento es confiable, cuando el coeficiente de Alfa de Cronbach se acerca a la unidad, por lo tanto, éste instrumento es altamente confiable.

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH PARA LA VARIABLE INTERRELACIÓN

### ENFERMERA-PACIENTE

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ )

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_t} \right]$$

**Dónde:**

$\sum s^2_i$  = Sumatoria de las varianzas de cada ítem

$s^2_t$  = Varianza de los puntajes totales

$k$  = Número de ítems del instrumento.

$$\alpha = \frac{24}{24-1} \left[ 1 - \frac{14.37}{77.43} \right]$$

$\alpha = 0.85$

**Interpretación:** Un instrumento es confiable, cuando el coeficiente de Alfa de Cronbach se acerca a 1, por lo tanto, éste instrumento es altamente confiable.



## ANEXO 5

### TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS

<b>DATOS GENERALES</b>	
<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>CÓDIGO</b>
a	1
b	2
c	3
d	4
e	5

<b>ESCUCHA ACTIVA</b>	
<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>CÓDIGO</b>
SIEMPRE	3
A VECES	2
NUNCA	1

<b>INTERRELACIÓN ENFERMERA -PACIENTE</b>	
<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>CÓDIGO</b>
SI	2
NO	1

**ANEXO 6**  
**TABLA MATRÍZ DE LA PRIMERA VARIABLE**

CARACTERÍSTICAS DE LA ESCUCHA ACTIVA																			
DATOS GENERALES					COMPONENTE FÍSICO								COMPONENTE PSICOLÓGICO						
N°	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	ST	8	9	10	11	12	ST	T
1	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3	3	15	2	2	2	3	3	12	27
2	3	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	10	1	1	2	1	1	6	16
3	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	5	13
4	3	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	6	15
5	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	12
6	3	2	1	1	1	1	3	2	3	3	2	15	2	2	3	2	1	10	25
7	1	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	18	3	2	3	2	3	13	31
8	3	2	1	3	2	2	3	3	3	1	2	16	2	3	2	3	3	13	29
9	3	2	1	3	2	1	2	3	3	2	3	16	1	1	3	3	3	11	27
10	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	15	2	2	2	2	3	11	26
11	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	15	3	1	2	2	3	11	26
12	3	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	12
13	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	2	6	14
14	3	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	9	1	2	2	1	1	7	16
15	1	2	3	3	2	1	1	1	1	1	2	9	1	1	2	1	1	6	15
16	3	2	1	3	2	2	2	3	3	3	2	17	2	2	3	3	3	13	30
17	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	15	3	3	3	2	2	13	28
18	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	6	16
19	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	9	2	1	3	1	1	8	17
20	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	11	2	1	1	2	2	8	19
21	2	1	1	3	2	2	1	3	3	3	1	15	2	2	1	3	3	11	26

22	2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	5	13
23	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	8	1	1	1	1	1	5	13
24	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	11	1	1	1	1	2	6	17
25	1	1	2	2	1	3	2	2	2	2	3	15	1	3	2	2	3	11	26
26	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	20	3	3	3	3	3	15	35
27	3	1	3	3	2	1	2	3	2	3	3	16	2	2	2	3	2	11	27
28	3	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	11	2	2	2	1	1	8	19
29	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	10	2	1	1	1	2	7	17
30	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	9	2	2	1	1	1	7	16
31	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	9	1	1	2	2	1	7	16
32	2	1	1	3	2	2	1	2	1	1	1	10	2	2	1	2	1	8	18
33	2	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	15	3	2	2	2	2	11	26
34	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	15	2	2	2	2	3	11	26
35	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	15	2	3	3	2	2	12	27
36	2	2	3	3	2	1	1	2	3	3	3	15	2	2	3	3	3	13	28
37	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	9	1	2	1	1	1	6	15
38	3	1	1	3	3	1	1	1	1	2	1	10	2	1	2	1	1	7	17
39	3	2	3	3	3	2	1	3	3	3	1	16	3	2	1	3	2	11	27
40	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	10	2	1	2	1	1	7	17

TABLA MATRÍZ DE LA SEGUNDA VARIABLE

INTERRELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE																													
N°	ORIENTACIÓN													IDENTIFICACIÓN					APROVECHAMIENTO					RESOLUCIÓN					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ST	13	14	15	16	ST	17	18	19	20	ST	21	22	23	24	ST	T
1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	16	2	1	1	1	5	1	2	2	2	7	2	2	2	2	8	36
2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	1	1	1	5	1	1	1	1	4	2	2	1	1	6	35
3	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	19	2	2	1	2	7	1	1	1	2	5	1	1	2	1	5	36
4	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	18	1	2	1	1	5	1	1	2	2	6	1	1	1	2	5	34
5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	2	2	1	2	7	2	2	2	1	7	1	2	1	2	6	43
6	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	21	2	2	1	2	7	2	2	1	2	7	2	2	1	2	7	42
7	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	22	2	1	2	2	7	1	2	2	2	7	2	2	1	2	7	43
8	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	19	1	1	1	2	5	1	1	1	2	5	1	1	1	2	5	34
9	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	22	2	1	2	2	7	2	2	1	2	7	2	1	1	2	6	42
10	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	18	2	1	1	2	6	2	2	1	2	7	2	1	2	2	7	38
11	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	19	1	2	2	2	7	2	1	1	2	6	1	1	1	1	4	36
12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	14	1	1	1	2	5	1	1	1	2	5	1	1	1	2	5	29
13	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	4	1	1	2	1	5	1	2	1	1	5	28
14	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	18	1	1	1	1	4	1	2	2	2	7	1	2	2	2	7	36
15	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	19	1	2	2	1	6	1	2	2	1	6	1	2	1	1	5	36
16	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	18	1	1	1	2	5	2	2	2	2	8	1	2	2	2	7	38
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	23	2	2	2	1	7	1	2	2	1	6	2	2	2	1	7	43
18	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	16	2	1	1	1	5	2	1	1	1	5	2	1	1	1	5	31
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	22	2	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	2	1	1	5	36
20	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	19	1	2	2	2	7	1	2	2	2	7	1	2	2	2	7	40
21	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	16	2	2	2	1	7	2	2	2	1	7	2	2	2	1	7	37
22	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	44
23	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	18	1	1	2	2	6	1	1	2	2	6	1	1	2	2	6	36

24	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	17	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	29
25	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	47
26	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	21	2	2	1	2	7	2	2	2	2	8	2	2	1	2	7	43
27	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	46
28	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	19	1	2	2	2	7	1	1	1	2	5	1	1	1	2	5	36
29	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	46
30	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	18	2	1	1	2	6	2	1	1	2	6	2	1	1	2	6	36
31	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	19	1	2	2	2	7	1	1	1	1	4	1	1	1	2	5	35
32	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	14	1	1	1	2	5	1	1	1	2	5	1	1	1	2	5	29
33	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	26
34	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	18	1	1	1	1	4	1	2	2	2	7	1	2	2	2	7	36
35	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	18	1	2	1	1	5	1	1	2	1	5	1	2	2	1	6	34
36	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	18	2	1	1	1	5	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	39
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	23	2	2	1	1	6	2	2	1	1	6	2	1	1	1	5	40
38	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	16	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	2	1	1	1	5	29
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	22	2	2	1	1	6	2	2	1	2	7	2	2	2	1	7	42
40	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	18	2	2	1	1	6	2	2	2	2	8	1	1	2	2	6	38

## ANEXO 7

### TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA 2

**CARACTERÍSTICAS DE LA ESCUCHA ACTIVA SEGÚN DIMENSIÓN  
COMPONENTE FÍSICO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO  
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX  
TORREALVA GUTIÉRREZ ICA,  
ENERO 2017.**

<b>COMPONENTE FÍSICO</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
ADECUADAS (15-21 pts.)	18	45
INADECUADAS (7-14 pts.)	22	55
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

TABLA 3

**CARACTERÍSTICAS DE LA ESCUCHA ACTIVA SEGÚN DIMENSIÓN  
COMPONENTE PSICOLÓGICO DE LOS PACIENTES DEL  
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX  
TORREALVA GUTIÉRREZ ICA,  
ENERO 2017.**

<b>COMPONENTE PSICOLÓGICO</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
ADECUADAS (11-15 pts.)	17	43
INADECUADAS (5-10 pts.)	23	57
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**TABLA 4**  
**CARACTERÍSTICAS DE LA ESCUCHA ACTIVA GLOBAL DE LOS**  
**PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX**  
**TORREALVA GUTIÉRREZ ICA,**  
**ENERO 2017.**

<b>GLOBAL</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
ADECUADAS (25-36 pts.)	18	45
INADECUADAS (12-24 pts.)	22	55
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**TABLA 5**  
**INTERRELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN**  
**ORIENTACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL**  
**FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA,**  
**ENERO 2017.**

<b>ORIENTACIÓN</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
FAVORABLE (19-24 pts.)	21	52
DESFAVORABLE (12-18 pts.)	19	48
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**TABLA 6**  
**INTERRELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN**  
**IDENTIFICACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL**  
**FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA,**  
**ENERO 2017.**

<b>IDENTIFICACIÓN</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
FAVORABLE (7-8 pts.)	16	40
DESFAVORABLE (4-6 pts.)	24	60
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**TABLA 7**  
**INTERRELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN**  
**APROVECHAMIENTO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL**  
**FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA,**  
**ENERO 2017.**

<b>APROVECHAMIENTO</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
FAVORABLE (7-8 pts.)	19	48
DESFAVORABLE (4-6 pts.)	21	52
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>



**TABLA 8**  
**INTERRELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN**  
**RESOLUCIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL**  
**FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA,**  
**ENERO 2017.**

<b>RESOLUCIÓN</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
FAVORABLE (7-8 pts.)	17	43
DESFAVORABLE (4-6 pts.)	23	57
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**TABLA 9**  
**INTERRELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE GLOBAL EN EL**  
**SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL FÉLIX**  
**TORREALVA GUTIÉRREZ ICA,**  
**ENERO 2017.**

<b>GLOBAL</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
FAVORABLE (37-48 pts.)	18	45
DESFAVORABLE (24-36 pts.)	22	55
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

## ANEXO N° 8

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ he sido invitado a participar en el proyecto de investigación titulado “Características de la escucha activa e interrelación enfermera-paciente en el servicio de Cirugía Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica enero 2017” el cual tiene por objetivo Características de la escucha activa e interrelación enfermera-paciente en el servicio de Cirugía Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica enero 2017. Sólo tiene que señalar una única respuesta a las preguntas que se le presentan.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, tendré que responder a cuestionarios, lo cual llevará aproximadamente entre 20 y 25 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y de que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del participante \_\_\_\_\_ Firma